

Hematologisen syöpäpotilaan psyko- sosiaalinen tuki ja sen tarve aikuisen hoitotyössä

Ira Laine

Opinnäytetyö
Syyskuu 2019
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Laine, Ira	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Syyskuu 2019
	Sivumäärä 39	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Hematologisen syöpäpotilaan psykososiaalinen tuki ja sen tarve aikuisen hoitotyössä		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyö (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Leena Suonpää-Lehtonen, Riitta-Liisa Räsänen		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Sairastuminen hematologiseen syöpätautiin on potilaalle sekä tämän omaisille kriisitilanne, jonka käsittelyssä tarvitaan hoitohenkilökunnan tukea. Kriisi horjuttaa potilaan psykososiaalista hyvinvointia, minkä vuoksi hoitohenkilökunnan on tärkeää omata tarvittavat taidot psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemiseen.</p> <p>Tarkoituksena oli kuvata hematologista syöpää sairastavan aikuispotilaan psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja tukimenetelmiä. Tavoitteena oli lisätä tietoa hematologista syöpää sairastavien potilaiden psykososiaalisesta hyvinvoinnista ja sen tukemisesta hoitotyössä. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin saamaan vastaus tutkimuskysymyksiin: <i>Mitkä tekijät vaikuttavat hematologisen syöpäpotilaan psykososiaaliseen hyvinvointiin ja millä keinoin hematologisten syöpäpotilaiden psykososiaalista hyvinvointia voi tukea?</i> Tutkimusaineisto muodostui seitsemästä kansainvälisestä tutkimuksesta, joiden kautta saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin.</p> <p>Sisällönanalyysin avulla psykososiaalisuuden kokemukset jaettiin kolmeen pääkategoriaan: sosiaalinen hyvinvointi, seksuaalinen hyvinvointi sekä psyykkinen hyvinvointi. Tulosten mukaan tarve terveydenhuollon ammattilaisen rohkeudelle keskustella erinäisistä aihepiireistä, varsinkin seksuaalisuuteen, parisuhteeseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin liittyen nousi esiin. Aikaisen puuttumisen koettiin auttavan negatiivisiin psykososiaalisiin oireiluihin elämänlaadun ylläpitämisessä.</p> <p>Aihealueesta ei ole tehty paljoa suomalaista tutkimusta niinpä tutkimustulokset toivat esiin tarpeen aiheen lisätutkimiselle, jotta terveydenhuollon ammattilaisilla olisi saatavilla ajantasaista tietoa potilaidensa kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista sekä sen tukemisen tarpeesta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Hematologinen syöpä, psykososiaalisuus, psykososiaalinen tuki, psyykkinen hyvinvointi, sosiaalinen hyvinvointi, henkinen hyvinvointi, seksuaalinen hyvinvointi.		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Laine, Ira	Type of publication Bachelor's thesis	Date September 2019
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 39	Permission for web publication: x
Title of publication Psychosocial support and its' need in care of patients suffering from hematological malignancie		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Suonpää-Lehtonen, Leena & Räsänen, Riitta		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>Being diagnosed with a haematological malignancy is a crisis for patients and their families, and dealing with the situation requires support from healthcare professionals. The crisis challenges the patients' psychosocial wellbeing, which is why it is important for healthcare professionals to obtain the skills needed to support psychosocial wellbeing.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe the factors influencing the psychosocial well-being of an adult patient with haematological cancer and the support methods for helping to cope with it. The aim was to increase knowledge of the psychosocial well-being of patients with haematological cancer and its support in nursing. A literature review was conducted in order to answer the research questions: " What factors influence the psychosocial well-being of a hematologic cancer patient?" and, "How can the psychosocial well-being of patients with haematological cancer be supported? "</p> <p>Through content analysis, experiences of psycho-sociality were divided into three main categories: social well-being, sexual well-being and mental well-being. There was a need for courage among healthcare professionals to discuss a variety of topics, especially sexuality, relationships and social well-being. Moreover, according to the review, early intervention in negative psychosocial symptoms helped to maintain quality of life.</p> <p>Finnish research on the topic is scarce, which is why the research findings highlighted the need for further research in order to provide health care professionals with up-to-date information on the overall well-being of their patients and the need to support it.</p>		
<p>Keywords/tags (subjects)</p> <p>Haematological malignancy, psycho-sociality, psychosocial support, mental wellbeing, social wellbeing, spiritual wellbeing, sexual wellbeing.</p>		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Hematologiset syöpätaudit ja niiden hoito	4
2.1	Veri- ja imukudoksen syövät	4
2.2	Hematologisten syöpätautien hoito.....	7
2.3	Syöpätautien hoidot ja niiden haittavaikutukset	9
2.3.1	Sädehoito.....	9
2.3.2	Lääkehoidot	10
2.3.3	Kantasolusiirrot	11
3	Psykososiaalinen tuki.....	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymys.....	15
5	Opinnäytetyön toteutus	15
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	15
5.2	Aineiston haku sekä sisäänottokriteerit.....	17
5.3	Aineiston analysointi	18
6	Hematologisen syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen	18
6.1	Seksuaalinen hyvinvointi	20
6.2	Sosiaalinen hyvinvointi	21
6.3	Psyykkinen hyvinvointi	23
7	Johtopäätökset.....	24
8	Pohdinta.....	26
	Lähteet	29
	Liitteet	32
	Liite 1. Aineistohaku	32
	Kuvio	
	Kuvio 1. Syöpää sairastavien 5-vuotiselossaololuku verrattuna toteamisikään (Leinonen, n.d.)	4

Kuvio 2. Yleisten ja harvinaisten syöpätyyppien jakautuminen vuosina 2007-2013 (Leinonen, n.d.).....	5
Kuvio 3. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	16
Kuvio 4. Aineistohaun eteneminen	17
Kuvio 5. Koetut vaikutukset psykososiaalisella aspektilla	19
Kuvio 6. Seksuaalisuuden koetut muutokset	20
Kuvio 7. Sosiaalisen hyvinvoinnin koetut hyödyt, sekä tarpeet	22
Kuvio 8. Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät	23

Taulukko

Taulukko 1. Pahanlaatuiset veritaudit ja niiden esiintyvyys Suomessa (Leinonen n.d.).....	7
---	---

1 Johdanto

Noin joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään elämänsä aikana (Syövän yleisyys n.d.), ja vuonna 2016 syöpätauteihin sairastui 34 122 henkilöä (Syöpä 2016 -raportti). Syöpä onkin kansansairaus ja toiseksi yleisin kuolinsyy Suomessa (Syövän yleisyys n.d.). Näin ollen se vaikuttaa laajalti niin sairastuneeseen kuin tämän läheisiinkin.

Hematologisista syöpäsairauksista puhutaan usein nimityksellä verisyövät, sillä kyse on imukudoksiin, sekä verta muodostaviin kudoksiin muodostuvista syövistä. Hematologiset syövät kuuluvat harvinaisten syöpätautien ryhmään, joihin sairastuu noin 20 % kaikista syöpään sairastuneista. Juurikin veri- ja imukudossyövät ovat yleisimpiä harvinaisista syöpätyypeistä. (Leinonen n.d.)

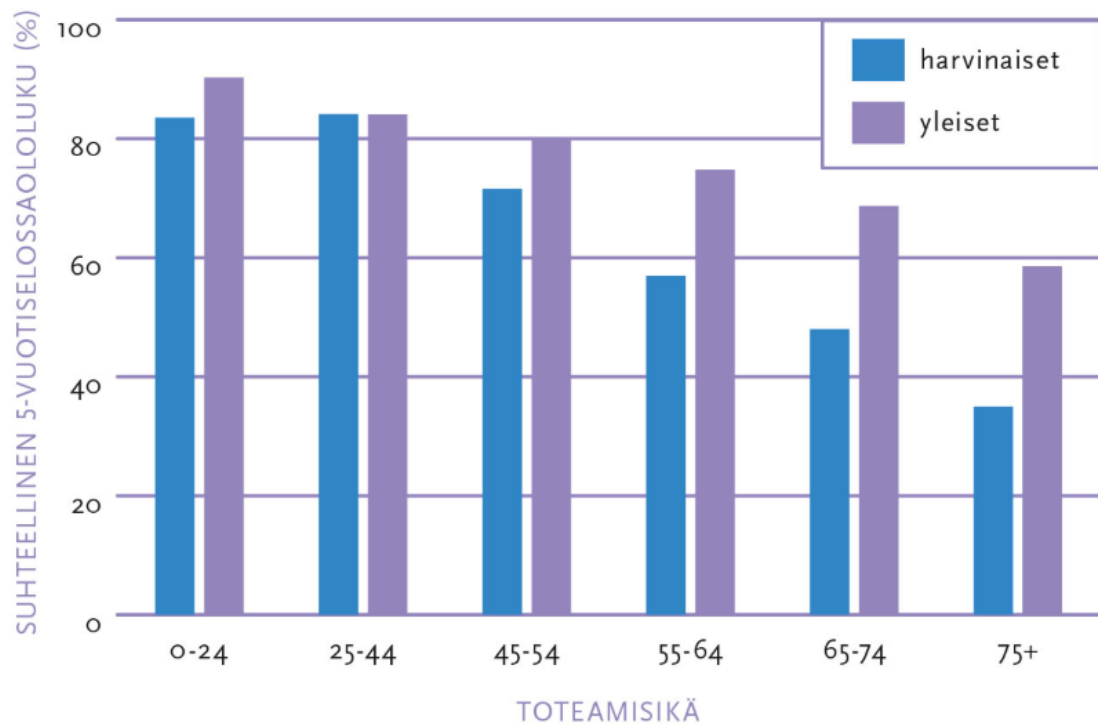
Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui mielenkiinnosta syöpätauteihin, ja niiden kokonaisvaltaiseen hoitoon. Ideana on hematologisten syöpätautien potilasryhmän psykososiaalisen tuen tarpeen sekä hoitoketjussa käytettävien tukimenetelmien tarkastelu. Pyrkimyksenä on tuoda esiin tietoa hematologisista syövistä, sekä niiden hoitojen aiheuttamista tukea vaativista haittavaikutuksista. Itse opinnäytetyön toteutustapa on kuvaileva kirjallisuuskatsaus laadullisin menetelmin. Opinnäytetyössä hematologisista syövistä käytetään myös nimityksiä: **pahanlaatuiset veritaudit sekä verisyövät**. Psykososiaalisuudesta puhuttaessa tarkoitetaan psyykkistä, sosiaalista, seksuaalista, sekä henkistä hyvinvointia.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata hematologista syöpää sairastavan aikuispotilaan psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja sen tukimenetelmiä. Tavoitteena on lisätä tietoa hematologista syöpää sairastavien potilaiden psykososiaalisesta hyvinvoinnista ja sen tukemisesta hoitotyössä.

2 Hematologiset syöpätaudit ja niiden hoito

2.1 Veri- ja imukudoksen syövät

Hematologisista syöpätaudeista puhuttaessa tarkoitetaan veri- ja imukudoksen syöpiä, jotka luokitellaan harvinaisiin syöpätauteihin. Kun yleisten syöpien elossaololuku viiden vuoden jälkeen sairastamisesta on noin 70 %, on sama luku harvinaisilla syöpätaudeilla 54 %. (Leinonen n.d.: Kuvio 1.)

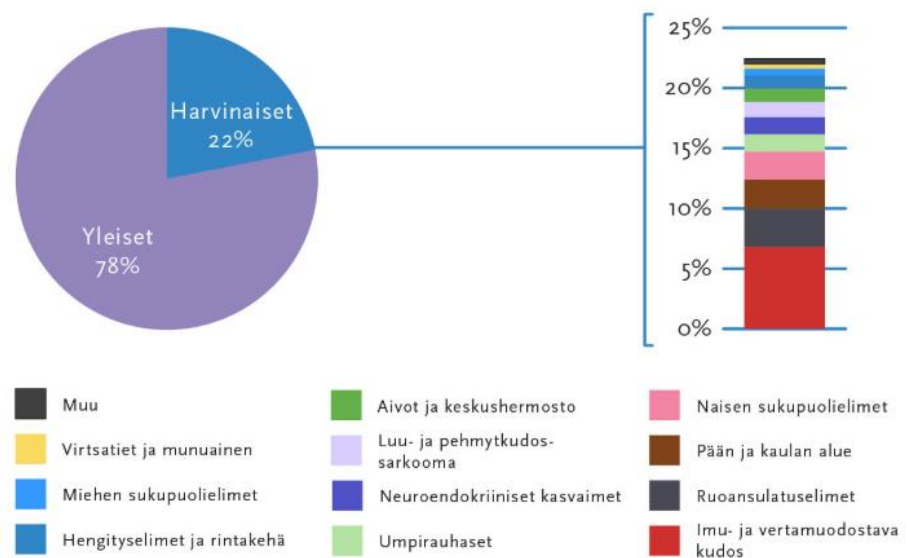


Kuvio 1. Syöpää sairastavien 5-vuotiselossaololuku verrattuna toteamisiikään (Leinonen, n.d.)

Syöpätaudeissa niin esiintyvyyssluvut kuin suhteelliset elossaololuvut vaihtelevat paljon riippuen sairastuneen iästä. Lähes kaikki lasten ja nuorten syöivistä ovat harvinaisia, ja ikääntyneillä yli 75-vuotiailla on syövän ennuste huomattavasti huonompi kuin

nuoremmalla sairastuneella. (Mt.: kts. kuvio 2.) Nämä samat tekijät vaikuttavat hyvin paljon potilaan kokemukseen syövästä, ja heidän tarvitsemaansa muuhun kuin so-
maattiseen hoitoon.

Hematologiset syöpätaudit ovat oma ryhmänsä, sillä niiden ilmenemiseen eivät elä-
mäntavat vaikuta samalla tavalla kuin niin sanottujen yleisten syöpätautien eh-
käisyyn. (Syövän ehkäisy n.d.)



Kuvio 2. Yleisten ja harvinaisten syöpätyyppien jakautuminen vuosina 2007-2013
(Leinonen, n.d.)

Nämä pahanlaatuiset veritaudit voidaan jaotella taudin solutyypin, erinäisten piirtei-
den, sekä perimämuutosten mukaan. Jaottelemisen kolmeen eri kategoriaan sen
mukaan, mistä soluista nämä syöpätaudit ovat lähtöisin, antaa selkeän kuvan hema-
tologisten syöpätautien kirjosta. (Verisyövät n.d.)

Lymfooma eli imukudossyöpä on yleisin Suomessa esiintyvä verisyöpä, johon sairastuu vuosittain noin 1300 suomalaista. Lymfoomien hoidontarve, eteneminen, sekä ennuste voivat erota toisistaan paljon. Toisissa tyypeissä hoitoja ei koskaan tarvitse aloittaa, kun taas toisissa tautityypeissä hoidon aloitus tulee tehdä välittömästi ennusteen parantamiseksi. Yleisimmät imukudossyövän tyypit ovat Hodgkinin- sekä non Hodgkinin lymfoomat. Näistä kahdesta Hodgkinin lymfoomaan sairastuneista jopa 95 % paranee pysyvästi, kun taas non Hodgkinin lymfoomaa sairastavista vain hyvin pieni osa voidaan parantaa, ja yleinen elinajanodote on noin 10 vuotta. (Elonen 2018.)

Myelooma on plasmasoluissa sijaitseva verisolujen syöpä, ja Suomessa toiseksi yleisin veritauti. Niin kuin useissa pahanlaatuisissa veritaudeissa, vaihtelee myös myelooman taudinkuva suuresti. Se voi olla vuosia oireettomana hoitoa vaatimattomana. Mutta kyseinen tauti voi esiintyä myös erittäin aggressiivisena plasmasoluleukemiana vaatien välittömiä hoitotoimenpiteitä alkukuoleman välttämiseksi. (Putkonen & Silvennoinen 2015.)

Leukemiat saavat alkunsa luuytimessä valkosolujen esiasteisista soluista. Leukemiat jaotellaan muun muassa niiden etenemisnopeuden ja solutyypin mukaan. Krooniset leukemiat kehittyvät hitaammin kuin akuutit ja näin ollen akuutit leukemiat vaativat tehokkaamman hoidon. Krooninen lymfaattinen leukemia, eli hitaasti etenevä B-soluista lähtöisin oleva syöpätauti on kolmanneksi yleisin verisyöpätyyppi Suomessa. (Lindström 2018.)

Hematologisia syöpätauteja on lukuisia, ja niiden esiintyvyys Suomen väestössä on noussut, vaikka hematologisilla syöpätaudeilla koetaan perinteisesti olevan huonompi ennuste kuin niin sanotuilla yleisillä syöpätaudeilla. Myös veritautien hoidot ovat kehittyneet ja nykyään yhä useamman ennuste on parantunut, vaikka monia kyseisiä tauteja ei voidakaan täysin parantaa. (Elonen 2018.) Taulukossa 1. kuvataan veritautien esiintyvyyttä Suomessa.

Taulukko 1. Pahanlaatuiset veritaudit ja niiden esiintyvyys Suomessa (Leinonen n.d.)

Veritauti	Uusia tautitapauksia vuodessa
Akuutit myelooiset leukemiat	120
Myelodysplastiset oireyhtymät	200–250
Myelodysplastis-myeloproliferatiiviset taudit	
• Krooninen myelomonosyyttileukemia	50–100
• Muut	Harvinaisia
Krooninen myeloinen leukemia	60–70
Krooniset myeloproliferatiiviset taudit	
• Polysytemia vera	100
• Myelofibroosi	50–60
• Essentiaalinen trombosytemia	100
• Krooninen eosinofiillinen leukemia	Harvainen
Akuutit lymfaattiset leukemiat	70
Krooninen lymfaattinen leukemia	Noin 150
Non-Hodgkin-lymfoomat	1 200
Hodgkinin lymfoomat	150
Plasmasolutaudit	
• Myelooma	300
• AL-amyloidoosi	50
• Waldenströmin makroglobulinemia	N. 10
• Muut	Harvinaisia
Muita lymfoproliferatiivisia tauteja	
• Karvasoluleukemia	10–20
• T- ja B-prolymfosyyttileukemia	Harvinaisia
• Immunosuppressiopotilaan lymfoproliferatiiviset taudit	5–20

2.2 Hematologisten syöpätautien hoito

Verisyöpää sairastavan verisolut eivät kykene suorittamaan normaalia toimenkuvaansa, ja syöpäsolut valtaavat kasvitilaa terveiltä soluilta estäen toimintaa vielä entisestään. Nämä tekijät yhdistettynä johtavat oireiluun. Yleisimpiä oirekuvia yleistettäessä ovat infektioherkkyys valkosolujen määrän vähentyessä elimistössä ja näin ollen immuunipuolustuksen heikkeneminen, aneeminen verenkuvaa, sekä luustokipu. (Verisyövät n.d.) Näin ollen osastohoitojaksoilla olevat potilaat kärsivät useimmiten infektio-oireilusta, hoitojen haittavaikutuksista, hallitsemattomasta kipuilusta, vähäsoluisuudesta tai näiden oireiden erinäisistä yhdistelmistä. Tämän vuoksi hoitajan on erityisen tärkeää seurata potilaan vitaaleja elintoimintoja ja hoitaa oireita hoitolinjausten mukaan, helpottaen näin myös potilaan yleisvointia.

Tämän hetken hematologisten syöpätautien hoitovaihtoehdot ovat moninaiset. Lääketieteessä syöpätautien hoitoja kehitetään kokoaikaisesti. Hoidot spesifioidaan ja valitaan syöpätyypin mukaan potilaan yleiskunnon sallimiin rajoihin sekä tarpeisiin mukautuen. Mikäli hoitovaihtoehtoja mietittäessä päädytään kuratiivisiin ja syöpäso-luja tuhoaviin keinoihin, tarkoitetaan tällä esimerkiksi immunologisia hoitoja, sädehoitoa, solunsalpaajia, kohdennettuja lääkkeitä tai suuriannoksisia hoitoja kantasolu-siirron tukemana. Edellä mainittujen keinojen lisäksi voidaan käyttää tukimenetelmiä esimerkiksi immunosuppressiivisen potilaan mikrobilääkehoitoa, kasvutekijöitä, ve-rensiirtoja, sekä oirehoitoa. Nämä ovat yleisiä hoitojen tukikeinoja syöpäpotilailla. Kuratiivisella hoitolinjalla hoidettavat potilaat voivat kokea hoidoista paljon haittavai-kutuksia, ja niiden ehkäisyssä sekä hoidossa tulee esiin samat keinot, mitä käytetään palliatiivisessa hoidossa. (Elonen 2018.)

Palliatiivisen hoitolinjauksen tekeminen koskettaa useaa potilasta, sekä heidän omai-siaan vuosittain. Tällä hoitolinjauksella tarkoitetaan elämän loppuvaiheessa tehtävää linjausta kuratiivisten hoitojen lopettamista, sekä hoitotoimien valintaa sen mukaan, että niistä on potilaan voinnille enemmän hyötyä kuin haittaa. Käytännössä tämä tar-koittaa hoitojen haittavaikutusten punnitsemista niiden hyötyihin, kun otetaan huo-mioon potilaan yleisvointi. Palliatiivisen hoidon piirissä olevien potilaiden hoitojakso vaihtelee muutamista päivistä useisiin vuosiin. (Janes 2018.)

Hematologiset syöpäpotilaat, joiden kuratiivisesta hoidosta on luovuttu, saattavat viettää palliatiivisen hoidon piirissä useita vuosia, mikäli tauti ei ole aggressiivinen. Juuri tämän vuoksi moniammatillinen tuki on erityisen tärkeää palliatiivisen hoidon vaiheessa niin potilaalle, kuin hänen läheisilleen.

2.3 Syöpätautien hoidot ja niiden haittavaikutukset

2.3.1 Sätehoito

Sädehoidossa halutulle alueelle kohdistetaan voimakas ennalta määritelty säteilyannos. Koska kyseessä on kohdistettu hoitomuoto, ovat sen haittavaikutuksetkin usein paikallisia. Yleisimmin haitalliset vaikutukset ilmenevät jakautuvissa soluissa kuten limakalvoilla, iholla sekä verisoluissa. Iholle sekä limakalvoille voi muodostua jopa palovamman tyyppisiä alueita, ja hikirauhasten toiminta saattaa heiketä. Mikäli sädehoito kohdistuu pään alueelle, potilas voi menettää hiuksensa, sillä sädetysalueelta saattaa lähteä kaikki karvoitus. Sukupuolielinten alueelle kohdistettu sädehoito voi myös vaurioittaa lisääntymiskykyä, vaikuttaen sukusolujen tuotantoon negatiivisesti. Potilasta tulee ohjeistaa mahdollisessa sukusolujen keruussa, ja niiden pakastamis-mahdollisuudessa, mikäli hän toivoo vielä tulevaisuudessa saavansa biologisia jälkeläisiä. (Johansson 2016.)

Hematologista syöpätautia sairastaessa sädehoitoa voidaan antaa esimerkiksi koko selkäytimen alueelle, minkä vuoksi jo taudin aiheuttamat vähäsoluisuuden oireet saattavat vahvistua, sillä sädehoidettaessa selkäydintä saattaa potilaalle kehkeytyä neutro- tai trombopenia (Johansson 2016). Kuitenkin sädehoidon negatiiviset vaikutukset veriarvoihin korjaantuvat ajan kanssa. Tuleekin ottaa huomioon potilaan yleisvointi ja mahdollisten veritankkausten tarve, mikäli veriarvot huononevat runsaasti. (Sädehoito n.d.)

Edellä mainittujen haittavaikutusten lisäksi potilaalle saattaa kehittyä vakavia suolisto-ongelmia, lihasheikkoutta tai muita särkyjä, joilla voi olla suuri merkitys päivittäisessä elämässä selviytymisessä. Oirehoidon lisäksi on ensisijaisen tärkeää tarjota monipuolista tukea hoitoja saavalle potilaalle. (Johansson 2016.)

2.3.2 Lääkehoidot

Hematologisten syöpätautien hoitoon käytetään monia syöpälääketyyppejä, esimerkiksi solunsalpaajat sekä vasta-aineet. Kaikilla hoidoissa käytettävillä lääkkeillä on haittavaikutuksia. On paljon kiinni henkilökohtaisista ominaisuuksista, kuinka voimakaina ne potilaalla esiintyy. Hiustenlähdöt, verimuutokset, iho-oireet, sydänlihaksen-, munuaisten- sekä maksan-, että muiden elinten vauriot ovat esimerkkejä mahdollisista haittavaikutuksista. Koska lääkehoito voi aiheuttaa haittavaikutuksia välittömästi, viiveellä tai vasta vuosien päästä, tulee lääkehoitoja saavan potilaan veriarvoja kontrolloida säännöllisesti. Usein potilas käy verikokeissa ennen hoitoon tulemista, jolla varmistetaan hoidon turvallisuus. Vaikka kontrollien kautta pystytään seuraamaan vakavien haittavaikutuksien ilmenemistä, ei niiden kautta pystytä kontrolloimaan ”yleisempiä” haittavaikutuksia. Yleisiä, esimerkiksi solunsalpaajien haittavaikutuksia, ovat suolisto-oireet, pahoinvointi, limakalvo-oireilut sekä muut iho-oireet. Näitä edellä mainittuja oireryhmiä pystytään usein hallitsemaan tukilääkityksen avulla, esimerkiksi kortisonilla. Pahoinvoinnin estolääkitys auttaa välillä erittäin voimakkaaseen hoidon jälkeisinä päivinä ilmenevään pahoinvointiin. Ennaltaehkäisy on monen oirekuvan kanssa tärkeää, jotta oireet eivät pääse vallitsevina päälle vaan niiden ilmeneminen saadaan estettyä jo hoitoihin tullessa. (Tarkkanen 2018.)

Hematologisten syöpäpotilaiden hoidoissa usein vaarana on jo sairauden aiheuttama matalasoluisuus, mikä syöpälääkkeiden vaikutuksesta saattaa voimistua. Neutropenia eli valkosolukato sekä trombosytopenia eli verihiutaleiden kato ovat yleisimpiä verisoluissa näkyviä hoitojen haittavaikutuksia. Edellä mainitut ovat vakavia tiloja, sillä neutropeenillä potilaalla on riski saada vakava infektio ja trombosytopeenillä potilaalla on suurentunut verenvuotoriski. Nämä riskit on otettava vakavasti ja niihin on aloitettava välittömästi mahdolliset veri-infuusiot, sekä esimerkiksi suonensisäinen lääkitys mikäli on epäily infektioista, jotta potilaan tila pysyy stabiilina ja hengenvaaralliselta romahdukselta vältetään. Mikäli syövän lääkehoitoa saavalla on veriarvojen laskun lisäksi kohonnut tulehdusarvo CRP sekä kuumetta, on aina ensimmäinen diagnoosi neutropeeninen infektio, ja sitä tulee hoitaa vakavana infektiona välittömästi. (Tarkkanen 2018.)

2.3.3 Kantasolusiirrot

Kantasolusiirrot annetaan aina suuriannoksisen solunsalpaajahoidon jälkeen, jolloin potilaan luuytimeistä on saatu tuhottua suurin osa pahanlaatuisista verisolusta. Kantasolusiirteeseen tuomat hyvät solut korvaavat verisolujen tuotannon, mahdollistaen täysin terveen verisolujen tuotannon ja paranemisen tai elinajan pitenemisen ennen solujen pahanlaatuistumista. Kantasolusiirrot voivat tuoda mukanaan myös hengenvaarallisia haittavaikutuksia. Infektioalttius kestää useamman kuukauden siirrosta, ja allogeeninen kantasolusiirto tuo mukanaan käänteishyljinnän vaaran, minkä vuoksi potilas saattaa joutua olemaan immunosuppressiivisella lääkityksellä jopa yli vuoden. (Itä-Remes, Volin 2015.)

Allogenisessa kantasolusiirrosta kantasolut kerätään vieraalta henkilöltä, joka kudosyypiltään sopii luovuttajaksi potilaalle. Tämän menetelmän tarkoituksena on aina parantaa potilas taudista. Uusia verisoluja muodostava siirre tuo mukanaan myös vieraan ihmisen immunologian, mikä auttaa tuhoamaan pahanlaatuisia kantasoluja. (Itä-Remes, Volin 2015.)

Autologisessa kantasolusiirrosta siirre kerätään potilaalta itseltään. Tätä menetelmää käytetään tukihoidona suuriannoksisen solunsalpaajahoidon jälkeen tukemaan luuytimen toimintaa ja täyttämään luuytimen solujen vajetta. Autologista kantasolusiirtoa käytetään vähemmän kuratiivisessa tarkoituksessa, sillä sen käyttöindeksi on useimmiten elinajanodotteen pidentäminen. (Itä-Remes, Volin 2015.)

3 Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalisen tuen avulla pyritään tukemaan potilaan omaa hallinnan tunnetta, sosiaalista asemaa, sekä identiteettiä sairauden aiheuttaman kriisin, että hoitojaksojen läpi. Tuen avulla varmistetaan potilaan toimintakykyä myös hoitojen lopettamisen jälkeen hänen oman jaksamisensa sekä fyysisen vointinsa sallimalle tasolle. (Idman 2019.)

Koska hematologisten syöpäpotilaiden hoidot voivat olla hyvin pitkäkestoisia sekä kuormittava niin fyysisesti, kuin psyykkisesti on tärkeää tarjota potilaalle moninaisia tuen muotoja ja pyrkiä huomioimaan hoidossa kaikki psykososiaalisuuden osa-alueet. Näin pyritään kannustamaan ja tukemaan potilasta sairauden ulkopuolisen elämän ylläpidossa. Psykososiaalinen tuki on myös ensisijaisen tärkeää palliatiivisen potilaan kohdalla. Tuen menetelmät voivat näkyä osastojaksolla, hoitojen aikana tai muuten arjessa moniammatillisesti eri tahojen kautta. Sairaanhoidajat, lääkärit sekä esimerkiksi fysioterapeutit, psykologit, että sosiaalityöntekijät ovat kaikki ammattilaisia, joilla on omat roolinsa potilaan kokonaisvaltaisessa psykososiaalisessa tukemisessa. (Idman 2019.)

Psyykkinen tuki

Psyykkisen tuen avulla pyritään hoitamaan mielenterveyden oireilua, sekä psyykkisiä häiriöitä. Potilaan sopeutumista eri tilanteisiin vahvistetaan psyykkisen hyvinvoinnin tukikeinojen avulla. Jopa puolet syöpäpotilaista kärsii toimintakykyä heikentävästä oireilusta, josta ahdistuneisuus ja masentuneisuus ovat yleisimmät hoitoa vaativat oireryhmät. Taudin aiheuttamat pelkotilat sekä sopeutumishäiriöt luovat usein tarpeen lisätuelle, ja hoitajan tehtävänä on kartoittaa aina hoitokontaktissa potilaan psyykkistä vointia kokonaisvaltaisesti hänen taustansa huomioiden. Keskustelemalla potilaan ajatuksista sekä hänen omista odotuksistaan voi saada jo hyvän sekä laajan kuvan sen hetkisestä psyykkisestä voinnista. Hoitajan läsnäolo sekä tuki, että refleктоiva keskustelutyö ja vain kuuntelijana olo ovat monelle potilaalle ne ensisijaiset tuen

muodot, joiden avulla jaksaa eteenpäin. Psykkisen tuen keinoilla pyritään takaamaan potilaan henkistä jaksamista, läpi diagnoosin varmentumisen aina paranemisen jälkeiseen elämänvaiheeseen, tai läpi saattohoitojen. (Idman 2019.)

Henkinen tuki

Henkisen tuen keinojen avulla autetaan sairastunutta esiin nousseissa kysymyksissä muun muassa maailmankaikkeudesta, omasta eksistentiaalista tai esimerkiksi uskonnon näkemyksistä. Hoitotyön ammattilainen voi keskustella potilaan kanssa edellä mainituista asioista, mutta moni näitä teemoja miettivä voi kokea sairaalateologin yhteydenoton hyödyllisimpänä. (Idman 2019.)

Sosiaalinen tuki

Sosiaalisen tuen keinoihin luetaan niin itse potilaan, kuin perheenjäsenenkin kohtaaminen mieltä askarruttavissa kysymyksissä. Sosiaalisen tuen piiriin kuuluu myös laajalti sosiaalityön palvelut. Sosiaalityöntekijän kautta potilas voi saada selkeyttä esimerkiksi etuus-, sekä vakuutusasioiden hoitamiseen, että mahdollisen ammatillisen kuntoutuksen järjestämiseen. Sosiaalista tukea mietittäessä on tärkeää olla tietoinen potilaan perheen sisäisistä asioista, sekä perhesuhteista. Parisuhteen kannalta saat-
taa potilas ja tämän kumppani tarvita tukea oman asemansa säilyttämiseen ja parisuhteen ylläpitoon. Mikäli potilaalla on lapsia, on ensiarvoisen tärkeää selvittää, onko potilas kykenevä lastenhoitoon tai tarvitseeko hän tähän tukea ulkopuoliselta taholta. Perhe saattaa myös tarvita tukea sairauden käsittelemiseen, sekä sen selittämiseen jälkikasvulle ja muille läheisille. Sosiaalisella tuella pyritään antamaan potilaalle työkalut sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. Lisäksi sosiaalityöntekijä tuo esiin keinoja sosioekonomisen aseman ylläpidossa läpi sairauden. (Idman 2019.)

Seksuaalinen

Seksuaalisuudella on laaja läheisyyteen sekä hellyyteen liittyvä merkitys. Seksuaalisuuteen suhtautuminen, sekä koetut kokemukset esimerkiksi intiimeistä kanssakäymisistä vaikuttavat paljolti ihmisen tuleviin kokemuksiin. Kyseessä on hyvin herkkä osa ihmistä ja on mahdollista, että sairastuminen on yksi seksuaalisuutta muuntava tekijä. Sairauksien kautta seksuaalisuuteen voi vaikuttaa lääkkeiden aiheuttamat häiriöt, tai muut kroonisen sairauden mukanaan tuomat pysyvät

muutokset. (Brusila 2015c.) Vaikka sairauden mukana seksuaalisuus muuttuu, on ihmisluonnolle ominaista, että läheisyyden kaipuu ei katoa vaan päinvastoin se lisääntyy. Sairaalle ihmiselle tärkeimpiä asioita on lämmin katse, kädestä pitäminen, sekä oman kumppanin läheisyys. Pelot ja huoli omasta tilanteesta saa potilaan kaipaamaan lohduttavaa ja turvallista kanssakäymistä. (Brusila 2015a.)

Hematologista syöpää sairastavan seksuaalinen aktiivisuus vähenee sairauden aiheuttaman kriisin takia. Energia kuluu henkiseen sekä fyysiseen jaksamiseen, eikä ylimääräistä energiaa välttämättä riitä seksuaalisen aktiivisuuden ylläpitoon. Samalla kumppani kokee sairauden tuomat muutokset, ja yhtä lailla energian kuluminen näkyy mahdollisen parisuhteen sisällä. (Brusila 2015b.)

Parisuhteen sisäiseen seksuaaliseen kanssakäymiseen, sekä seksuaalisuuteen vaikuttaa potilaan hoitolinjat. Leikkaukset muuttavat kehon rakennetta, solunsalpaajat haurastuttavat limakalvoja aiheuttaen haavaumia sekä aiheuttavat pahoinvointia ja mahdollista hiusten lähtöä. Sädehoito ja siihen liittyvät lääkitykset voivat aiheuttaa niin välittömiä kuin myöhäisiäkin seksuaalisuutta haittaavia haittavaikutuksia, esimerkiksi väsymystä ja limakalvojen kuivuutta. Näistä oireista sekä koetuista muutoksista kertominen voi olla potilaalle vaikeaa ja kiusallista, riippuen omasta suhtautumisesta seksuaalisuuden osa-alueisiin. Tämän vuoksi on potilaalle tärkeää, että hoitohenkilökunta keskustelee helposti arkaluontoisina pidetyistä aihealueista kunnioittavasti, sekä kiireettä. Seksuaalisuuteen vaikuttavien oireiden hoidossa neuvomisessa tulee ympäristöstä luoda turvallinen sekä avoimeen keskusteluun rohkaiseva. (Brusila 2015a.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hematologista syöpää sairastavan aikuispotilaan psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, ja sen tukimenetelmiä. Tavoitteena on lisätä tietoa hematologista syöpää sairastavien potilaiden psykososiaalisesta hyvinvoinnista ja sen tukemisesta hoitotyön keinoin.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. *Mitkä tekijät vaikuttavat hematologisen syöpäpotilaan psykososiaaliseen hyvinvointiin?*
2. *Mitä keinoja on hematologisten syöpäpotilaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin voi tukemiseen?*

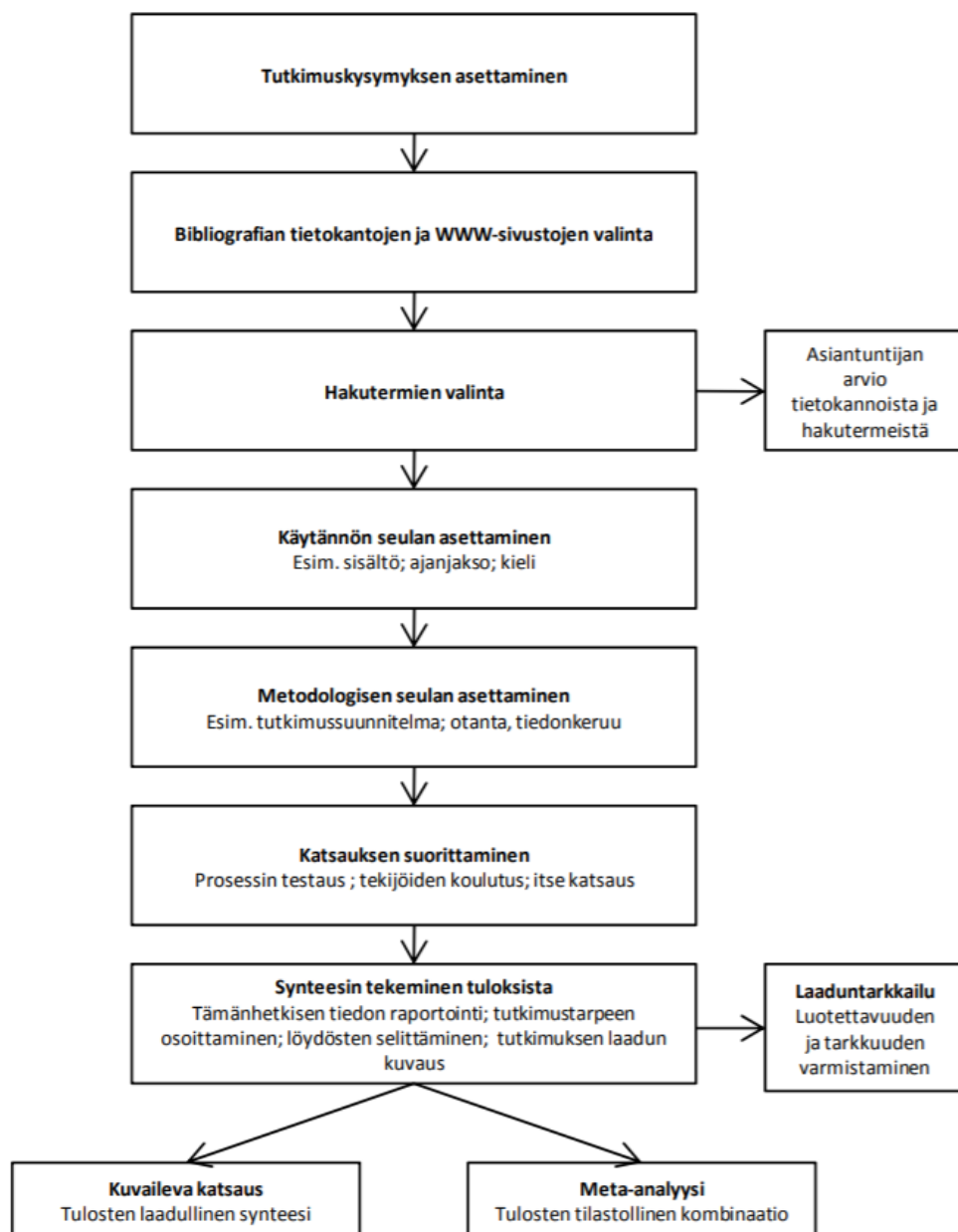
5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö on tehty kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoja käyttämällä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus noudattaa tieteellisiä periaatteita, ja se on itsenäinen tutkimusmenetelmä. Sen tarkoituksena on tarkoin valitun kirjallisuuden kautta kuvata aiheeksi valittu ilmiö perustellusti. Kirjallisuuskatsaus on monivaiheinen tutkimus. Kuvailun rakentaminen ja saatujen tulosten esittäminen sekä näitä edeltävät prosessia ohjaavan tutkimuskysymyksen asettaminen ja aineiston valinta ovat vain osa prosessia, mutta kuitenkin tärkeimpiä tekijöitä tutkimuksen selkeässä etenemisessä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään vastaamaan asetettuun tutkimuskysymyksen aineistojen eri analysointikeinoin. Tulokset esitetään kokoavasti ja niitä peilataan eettisyys- sekä luotettavuuskysymyksiin, sekä muihin konteksteihin. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-301.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen piirteet mahdollistavat laajemman ja vähemmän valikoidun otannan kirjallisuudesta (Evans 2008, 137). Näin ollen valikoidun kirjallisuuden näkökulma tutkimusaiheeseen voi olla vaihtelevampi, mikä tarjoaa enemmän

mahdollisuuksia myös aineiston analysoinnissa. Koska integroivassa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto voi olla laajalti vaihtelevaa tyypiltään, kuuluu tulosten esittelyyn sekä aineiston valinnan perusteluun isosti kriittinen tarkastelu. Saatu materiaali tiivistetään kriittisen arvioinnin kautta kirjallisuuskatsauksen perustaksi. (Birmingham 2000, 33-34.) Integroiva ote nostaa kirjallisuuskatsauksen prosessissa esiin voimakkaasti vielä aineiston arvioinnin ja analyysin merkitystä tulosten esittämisessä, juurikin edellä mainitun kriittisyyden vuoksi (mts.34-35).



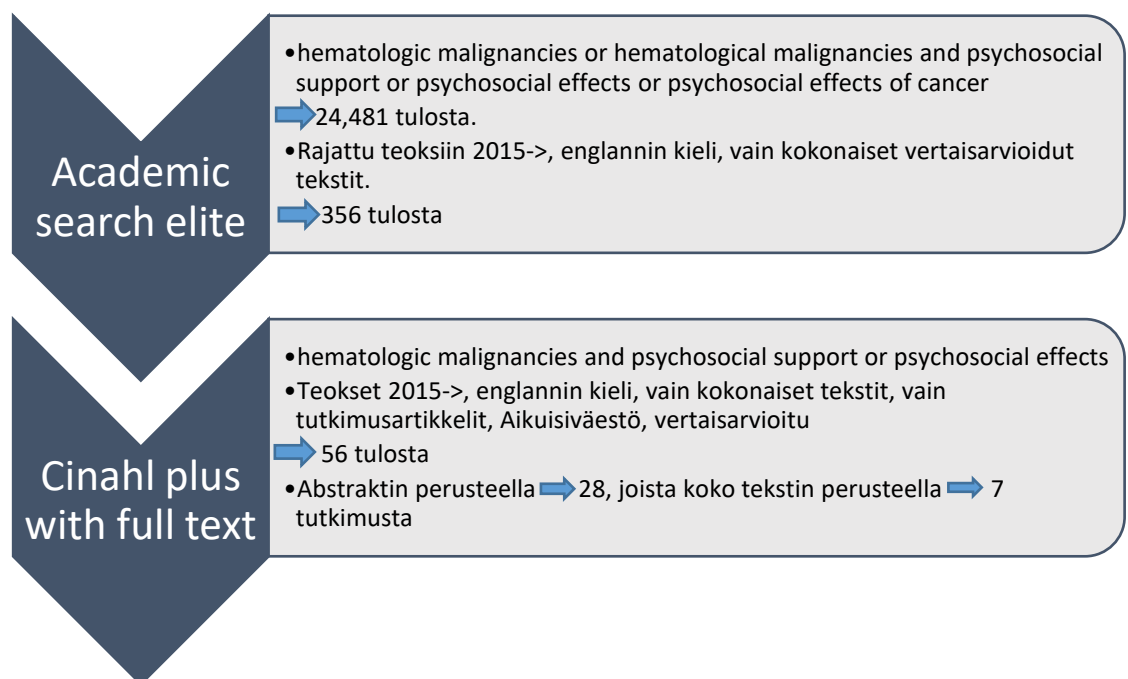
Kuvio 3. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Yllä kuvio 3:ssa on kuvattu kirjallisuuskatsauksen menetelmän vaihteita. Ensin opinnäytetyötä tehdessäni etsin tiedonhaulla aineistoa mikä käy tiedonhaun kriteereihini.

Aineisto on purettu ja eritelty sen mukaan, mihin tutkimuskysymyksen osaan se vastaa ja tämän jälkeen informaatio on jaoteltu opinnäytetyöhöni asettamien otsikoiden alle itse tutkimusosiin. Kun saatu aineisto ja tieto on jäsennelty, esitetään se selkeästi, perusteluna luotettava tiedonhaku sekä analysointi. Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan tutkimuksen laatua eettisyyden ja luotettavuuden kautta. Synteesissä tuodaan esille myös aiheen mahdollinen tutkimustarve, sekä saatujen löydösten auki selittäminen (Fink 2014, 50-65). Tulosten synteesiä on perusteltu laadullisuuden kautta, sillä opinnäytetyö on tehty kvalitatiivisin menetelmin.

5.2 Aineiston haku sekä sisäänottokriteerit

Aineistohaku (kuvio 4) suoritettiin käyttäen Academic search elite sekä Cinahl plus with full text -tietokantoja. Loppuunsa opinnäytetyöhön valikoitui tutkimukset Cinahl plus with full text tietokannasta. Laadullista tutkimusta tehdessäni pyrin kiinnittämään erityistä huomiota tutkimusten validiteettiin, käytettyihin menetelmiin sekä yleisesti tuloksiin. (Stolt & Routasalo 2007, 62.)



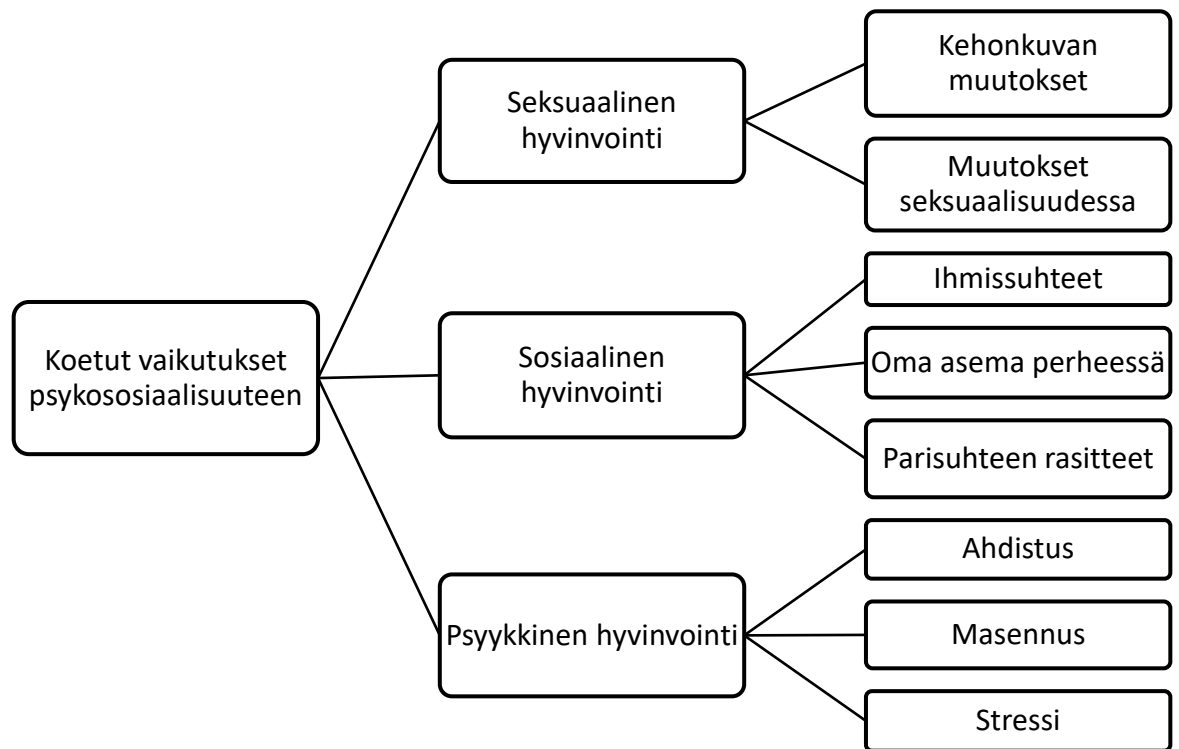
Kuvio 4. Aineistohaun eteneminen

5.3 Aineiston analysointi

Aineistoa analysoitaessa käytiin läpi valitut artikkelit ilmiöittäin ja aineisto purettiin tutkimuskysymyksen mukaan aihealueisiin, joista tehtiin johtopäätökset niiden yhdenmukaisuuksien tai erilaisuuksien perusteella. Tähän opinnäytetyöhön pelkistettiin aineiston suodattamalla epäolennainen informaatio pois, tämän jälkeen tulokset ryhmiteltiin vastaamaan kategorisoituja aihealueita. Tärkeimpiä aineiston analysoinnin vaiheita oli yhdenmukaisuuksien etsiminen sekä aineiston purkaminen, Ilmiöiden tiivistäminen ja tekijöiden yhteyksien, sekä merkityksien analysoiminen kriittistä tarkastelua unohtamatta. Tämän prosessin johdosta päädyttiin johtopäätöksissä mainittuihin teoreettisiin johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108-111.)

6 Hematologisen syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen

Opinnäytetyöllä pyrin tuomaan esiin tietoa hematologisten syöpäpotilaiden psykososiaalisesta hyvinvoinnista sekä tuen tarpeesta. Hematologinen syöpäpotilas kokee sairautensa vuoksi usein laskua psykososiaalisessa hyvinvoinnissaan. Varsinkin psyykinen puoli kärsii taudin taakan alla luoden painetta sosiaaliselle roolille ja fyysiselle jaksamiselle. Verisyöpien hoidot aiheuttavat myös somaattista vointia huonontavia tekijöitä, kuten kipuja, huonovointisuutta sekä väsymystä. (Pulgar, Alcala, Reyes Del Paso. 2015, 3-5). Valitun tutkimusaineiston tulokset on jaettu kolmeen kategoriaan psykososiaalisuuden aspektien mukaan ja näin ollen tutkimustulokset on järjestetty kunkin otsikon alle. (liite 1 Aineistohaku: Kuvio 5.)

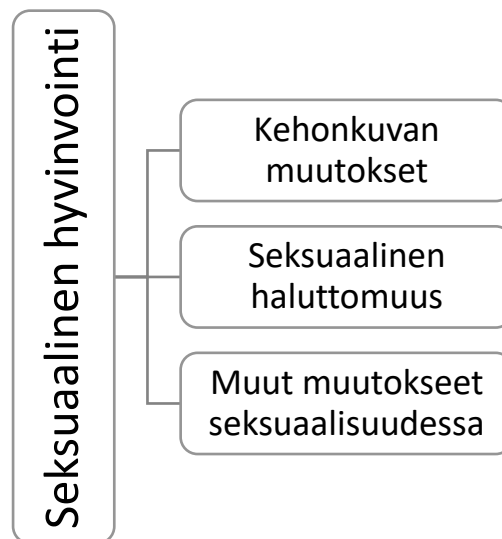


Kuvio 5. Koetut vaikutukset psykososiaalisella aspektilla

Psykososiaalisen tuen tarvetta arvioitaessa tulee ottaa huomioon potilaan henkilökohtainen tilanne. Sairauden tyyppi, valittu hoitomenetelmä ja hoitojen pituus, potilaan sosiaalinen status, siviilisääty, ikä, henkinen tasapaino ja hyvinvointi jo ennen sairauden toteamista, sekä henkilökohtaiset selviytymiskeinot ovat esimerkkejä tekijöistä, joilla on vaikutusta potilaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Storey, Fern, Martins, Wells, Bennister, Gerrand, Onasanya, Whelan, Windsor, Woodford & Taylor 2019, 11-12.)

6.1 Seksuaalinen hyvinvointi

Seksuaalisuus on osa ihmisen elämää syntymästä kuolemaan saakka. Se vaikuttaa kokonaisvaltaisesti henkilön hyvinvointiin niin mielenterveydellisesti, kuin fyysisestikin. Jokainen kokee oman seksuaalisen moninaisuutensa eri tavalla, omien tuntemustensa ja rajojensa kautta, niiden muuttuessa läpi elämän. (Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä n.d.) Seksuaalisuuteen liittyviä koettuja negatiivia muutoksia on monia ja ne ovat jokaiselle henkilökohtaisia, kuvio 6 esittää näistä pari hematologisten syöpäpotilaiden kokemaa yleisintä tekijää.



Kuvio 6. Seksuaalisuuden koetut muutokset

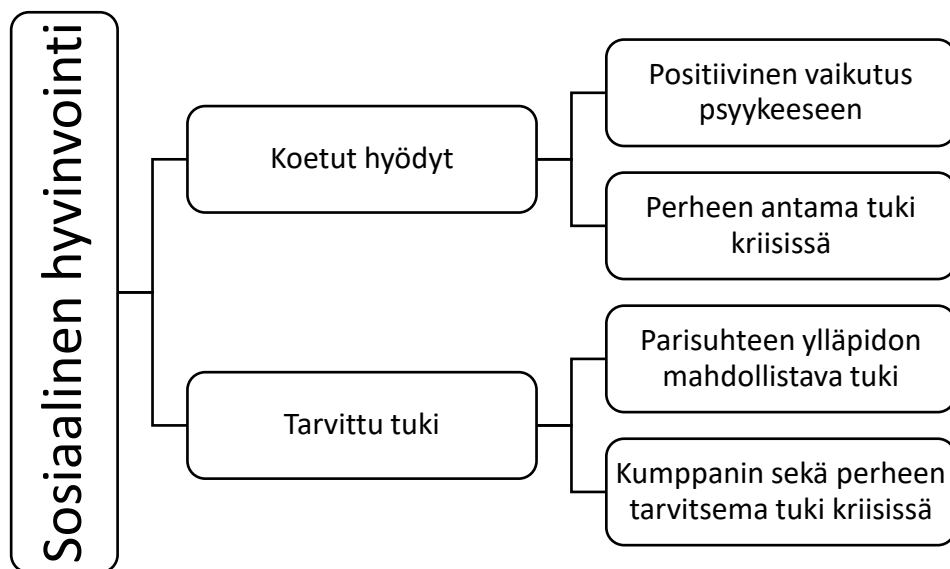
Seksuaalisen hyvinvoinnin mittaaminen on suhteellisen hankalaa, sillä jokainen kokee seksuaalisuutensa subjektiivisesti. Kun saatavilla ei ole tasalaatuisesti toimivaa mittaria joudutaan turvautumaan haastatteluun, sekä koetun voinnin kuvaamiseen. Hematologista syöpää sairastavien kokemat negatiiviset muutokset seksuaalisuutensa vaihtelevat niin hoitojen vaiheiden mukaan, kuin henkilökohtaisten tekijöidenkin vaikutuksista. Suurena potilaiden kokemana ongelmana on seksuaalisuuden aihepiirin puheeksi ottaminen, sillä seksuaalisuutta pidetään vieläkin monilla

paikoin tabuna, eikä näin ollen aihealueesta keskustelua ole koettu luontevaksi tai helpoksi. (McGrath 2012, 595, 597-598.)

Hematologisia syöpiä sairastavat kokevat usein muutoksia seksuaalisuudessaan sekä tyytyväisyydessään kehonkuvaansa hoitojen alkaessa. Juurikin hoitojen alusta potilaat kokevat negatiivisimpia vaikutuksia seksuaalisuuteensa aina seksuaalisen tyydytyksen, kuin miesten potenssikyvyyden kohdalla. Myös tyytyväisyys omaan vartaloon laskee, ja näin ollen kokonaisvaltainen seksuaalinen hyvinvointi on matalammalla tasolla, kuin ennen taudin diagnosointia. (Olsson, Sandin-Böjöö, Bjuresäter & Larsson 2016, 379-382.)

6.2 Sosiaalinen hyvinvointi

Syöpätauti saattavat vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin hyvin negatiivisesti. Ystävät kaikoavat ympäriltä sairauden karkottamina, eikä oma energia riitä ihmissuhteiden ylläpitoon. Tällöin ensisijaisen tärkeää on perheeseen yhteyden pito sekä parisuhteen sisäinen luottamus, että läheisyys. (Weißflog, Hönig, Gündel, Lang, Niederwieser, Döhner, Vogelhuber, Mehnert & Ernst 2016, 1450.) Sosiaalisella tuella on tutkitusti positiivisia vaikutuksia pitkäaikaisesti sairastavan elämänlaatuun. Tehostettu sosiaalinen tuki on yhteydessä vähäisiin masennus- sekä ahdistus-oireisiin hematologisilla syöpäpotilailla, sen myös koetaan korreloivan parempaa elämänlaatua. (Efficace, Breccia, Okumura, Doro, Riccardi, Rosti, Baccarani. 2016, 4890-4893.) Kuvio 7 kuvaa tärkeimpiä sosiaalisen tuen merkityksiä, sekä tuen tarvetta.



Kuvio 7. Sosiaalisen hyvinvoinnin koetut hyödyt, sekä tarpeet

Parisuhteessa olevalle hematologiselle potilaalle voi olla hankala ylläpitää parisuhdettaan parhaalla mahdollisella tavalla hoitoketjun edetessä. Usein suhteessa olevalle suurimmiksi ongelmiksi koituu yhteisten selviytymiskeinojen puuttuminen, erityisesti stressin käsittelyn puutteet, sekä jo aiemmin mainitut seksuaaliseen kanssakäymiseen liittyvät ongelmat. (Weißflog ym. 2016, 1445.)

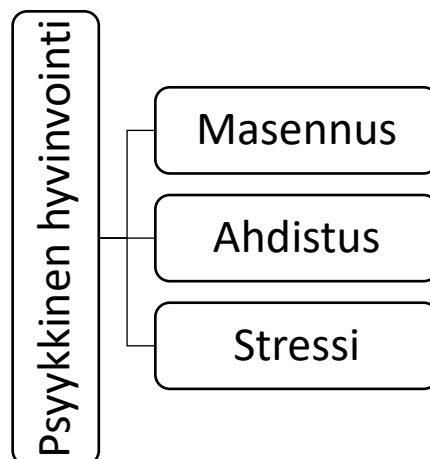
Syöpäpotilaan kumppanikin tarvitsee tukea kumppaninsa hoitoketjun aikana, usein niin sanottu terve osapuoli päätyy ottamaan suuremman vastuun kodin ja perheen asioista. Näin stressin koettu määrä lisääntyy juuri auttamisen halun vuoksi, lisäksi omien tuntemuksien taka-alalle painaminen vievät henkistä hyvinvointia ja jaksamista alaspäin. Näin ollen pohdittaessa psykososiaalisen tuen keinoja ja mahdollisuuksia tulisi keskittyä mahdollistamaan potilaan perheen sisäisten suhteiden ja käyttäytymismallien läpikäymistä sekä vahvistamista heidän kaipaamaan tulevaisuuteen tähtäävään ja hyvän suhteen vahvistavaan suuntaan. (Weißflog ym. 2016, 1445, 1450, 1453.) Näin tuetaan perheen sisäistä hyvinvointia, sekä pariskunnan yhteiselon jatkumisen mahdollistamista vaikeuksista huolimatta (mts.1451).

Stabiilin parisuhteen on tutkittu hematologisilla syöpäpotilailla korreloivan parempaa psyykkistä hyvinvointia, pysyvämmän parisuhteen omaavan potilaan on koettu

myös kärsivän vähemmän taudin sekä hoitojen negatiivisista haittavaikutuksista, että stressistä (Pulgar, Alcala, Reyes Del Paso. 2015, 6-7). Näin ollen potilaan ja tämän kumppanin tukeminen sekä monipuolisten avun keinojen tarjoaminen on tärkeää.

6.3 Psyykkinen hyvinvointi

Psyykkinen hyvinvointi on yksi tärkeimpiä аспектеja psykososiaalisuudessa, psyykkisesti oireileva potilas oireilee usein muillakin tavoilla ja mikäli hänelle sopivia tuen keinoja ei löydy nopeasti, jää oireilut helposti pidempiaikaisiksi. (Baudry, Lelorain, Mahieux, Christophe. 2017, 226-228: Kuvio 8.)



Kuvio 8. Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Tutkitusti jo ennen syöpädiagnoosin saantia hyvän psyykeen omaavat kokivat pienempää tuen tarvetta, kuin psyykkisesti oireilevat potilaat. Masennusoireistosta kärsivät kokivat useammin puutosta jossakin tuen muodossa. Jo itsessään masennuksesta kärsivän mahdollinen haluttomuus hakea apua, sekä väsyneisyys selittävät tätä ilmiötä, sillä he kärsivät helpommin eristäytyneisyydestä sekä seksuaalisesta haluttomuudesta. (Baudry, ym. 2017, 226-228.)

Hematologinen syöpäsairaus aiheuttaa potilaalle kriisitilanteen, ja potilas kärsii usein unettomuudesta sekä epävarmasta tulevaisuudesta. Näiden tekijöiden koetaan usein olevan stressille altistavia tekijöitä, ja itse stressi aiheuttaa negatiivista oireilua psyykeen osalta. Kriisitilanteessa niin stressin kuin muunkin pitkittyvän psyykkisen oireilun minimoiminen tukee potilaan toimintakyvyn säilymistä läpi sairauden. (Weißflog ym. 2016, 1442-1444.)

Psykososiaalisella tuella ja interventiolla on potilaan sopeutumisen ja voinnin kannalta merkittävät positiiviset vaikutukset. Näin ollen informaation saanti tuen keinoista sekä normaaleista tunne reaktioista ja haittavaikutuksista on tärkeää hoitojen onnistumisen kannalta. (Baudry, ym. 2017, 226-228.) Informaation saanti ja oman hoitoketjun asioissa ajan tasalla pysyminen on iso osa psyykkistä hyvinvointia, hematologisten syöpätautien hoitojen ollessa hyvin spesifisiä ja ammattilaisilta vaadittu osaaminen hyvinkin syvällistä, on ammattilaisilla suuri vastuu ohjeistaa potilasta sairautensa kokonaisuudesta (Weißflog ym. 2016, 1450-1453).

7 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hematologista syöpää sairastavan aikuispotilaan psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, ja sen tukimenetelmiä. Kirjallisuuskatsaus koostui kansainvälisestä tutkimusaineistosta. Näin ollen tuloksia ei voida täysin verrata Suomen yhteiskuntaan, sillä kulttuurilliset sekä yhteiskunnalliset eroavaisuudet hoitoon pääsyssä sekä hoitoketjuissa vaikeuttavat suoraa verrattavuutta. Kuitenkin tuloksia voidaan käyttää suuntaviivoina, ja niitä voidaan osittain hyödyntää suomen terveydenhuoltoon sekä yhteiskuntaan.

Hematologisen syöpäpotilaan hoitoketjussa on monia erityispiirteitä, mitkä tuovat esiin kokonaisvaltaista tuen tarvetta (Idman 2019). Edellä mainitun potilasryhmän tarve informaatiolle on suuri. Aina sairauden selittämisestä jokapäiväisiin toimintoihin liittyvät hoitojen haittavaikutukset vaativat potilasohjauksen taitoja hoitohenkilökunnalta. (Weißflog ym. 2016, 1450-1453.) Euroopassa hematologiset syöpäpotilaat ovat kokeneet saamansa informaation sairaudestaan sekä jokapäiväiseen elämään

liittyvistä aihealueista riittäväksi. Tämä kertoo Euroopassa olevan hyvä tilanne hematologian potilasryhmän informaation saannin kannalta, sillä muita syöpätauteja sairastavat potilasryhmät ovat tutkitusti kokeneet runsaampaa lisäinformaation tarvetta tukemaan jokapäiväistä elämäänsä. (Weißflog ym. 2016, 1451.)

Mikäli kokonaisvaltainen tuki ei toteudu, ja esimerkiksi psyykkinen tukeminen jää vähäiselle, rupeaa potilas usein oireilemaan muillakin hyvinvoinnin osa-alueilla. Hoito-henkilökunnan tärkeänä tehtävänä on tuoda potilaalle esiin normaaleja tunnereaktioita, sekä käydä läpi kriisin vaiheita, aina sairastumisesta viimeiseen hoitokontaktiin saakka. Hematologiset syöpäpotilaat ilmoittivat kokevansa vähemmän psyykkistä sekä muuten monimuotoista oireilua, kun he kokivat saaneensa monipuolista sekä riittävää tukea psyykkiseen jaksamiseensa. (Baudry, ym. 2017, 226-228)

Sosiaaliset suhteet kärsivät syöpädiagnoosista, ja vaikka pitkäaikaissairas hyötyy turvallisista ja tutuista sosiaalisista suhteista voi niiden ylläpitäminen olla hankalaa. Sairastuminen hankaloittaa paitsi perhesuhteita ja ystävyysuhteita, vaatii se veronsa myös parisuhteesta. Potilasryhmä koki tutkitusti tärkeimpänä mahdollisen parisuhteen ylläpitämisen mahdollistavia tuen keinoja. Yhteisten selviytymiskeinojen luominen asiantuntijan avustuksella sekä kumppanin tukeminen ymmärtävällä otteella koettiin tärkeimmiksi hoitotyön ammattilaisen tehtäviksi sosiaalisen tuen aspektilla. (Weißflog ym. 2016, 1450.) Hyvä sekä vakaa sosiaalinen asema korreloi parempaa elämänlaatua hematologisilla syöpäpotilailla (Efficace, ym. 2016, 4893).

Sosiaaliseen tukemiseen liittyy myös parisuhteen, sekä psyykkeen tukemisen kannalta seksuaalisuus. Negatiivisena koetut muutokset kehonkuvassa, sekä seksuaalivietin aleneminen on hematologisten potilaiden kokemia suurimpia kielteisiä sairau-den sekä hoitojen vaikutuksia. (Olsson ym. 2016, 380-382.) Niin kuin psyykkisen ja sosiaalisenkin aspektin kohdalla, on myös seksuaalisuuden tukemisessa tärkeintä avoin sekä kannustava aihepiirin lähestyminen. Suurimpana ongelmana potilasryhmä koki seksuaalisuuden aihe alueen puheeksi ottamisen. Kyseessä on yksityinen, sekä monelle arka aihe. Näin ollen potilaat toivovatkin hoitohenkilökunnalta tukea ongelmista keskustelemiseen. (McGrath ym. 2012, 597-598.)

Tärkeäksi tutkimustulokseksi nousi yhteys hoitohenkilökunnan selkeän informoinnin ja potilaan elämänlaadun välillä. Riittävän keskustelupohjaisen tuen koettiin takaavan monilta osin potilaiden tyytyväisyyttä omaan elämään, tarjoten välineitä eteen tulevien ongelmien hoitoon. (McGrath 2012, 598; Weißflog ym. 2016, 1450; Baudry, ym. 2017, 228.) Vaikka saatavilla on moninaista tietoa psykososiaalisuuden aspektilta syöpäpotilailla, on kyseiset tutkimukset hematologisten syöpäpotilaiden potilasryhmästä tehtynä harvassa. Tutkimuksista ilmenikin tärkeänä pointtina aihealueen lisätutkimuksen tarve (Baudry ym. 2017, 228).

8 Pohdinta

Tieteellisen tutkimuksen tulosten uskottavuuteen vaikuttaa suuresti se, onko tutkimus tehty hyvien eettisten periaatteiden mukaisesti. Niiden pohjalta tutkimukselle taataan luotettavuus sekä eettisesti perusteltu hyväksyttävyys. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2013, 6.) Tämän lisäksi eettisyyden karmeina toimivat tutkimuksen luotettavuus- sekä arviointikriteerit. Edellä mainittujen noudattaminen antaa tutkimukselle muodollisen eettisen kestävyuden. Tutkimuksen laatuun vaikuttaa kuitenkin myös muut hyvän tutkimuksen periaatteet, että jokaisen henkilökohtaiset itselleen luomat paineet sekä puitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 120-125.) Luotettavuuden yksi kulmakivi on tutkimuksen toistettavuus, ja kirjallisuuskatsauksen huolellisesti tehtyjen vaiheiden kautta toistettavuuden tulisi tässä työssä olla hyvä (Niela-Vilén & Hamari 2016, 31-33).

Tämän opinnäytetyön tutkimussuunnitelma tehtiin aikaa käyttäen huolellisesti, sekä mielenkiinnolla. Tutkimusasetelma, sekä tutkimuksen tyyppi sopivat aiheeseen ja tuovat toivotun laajuuden sekä monipuolisuuden työhön. Opinnäytetyön tekijä pyrki tekemään rehellisesti sekä huolellisella tarkkuudella aina johdannosta pohdintaan asti. Tulosten huolellisella raportoinnilla pyrittiin luomaan kirjallisuuskatsaukselle luotettavuutta, vaiheiden tarkalla suunnittelulla ja raportoinnilla pyrittiin lisäämään opinnäytetyön validiteettia sekä eettisyyttä.

Opinnäytetyö on tehty yksilösuorituksena, joka vaikutti ajankäyttöön ja siten aineiston laajuuteen. Silti työ on tehty laadullisen tutkimuksen periaatteita noudattaen huolellisesti ja rehellisesti. Valikoituneet tutkimukset olivat englanninkielisiä, aihealueeltaan monen kohdalla yleisesti syöpäpotilaisiin kohdistuvia. Näin ollen on saattanut tulla tulkinnanvaraisia virheitä tekstin käännöksissä, sekä aihepiiristä ammentaessa. Myöskin tekijän oma mielenkiinto saattoi vaikuttaa aihepiirin suuntautumista. Vaikkakin tekijä itse on työtulokseen tyytyväinen, ovat nämä validiteettia heikentäviä tekijöitä.

Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus, vaikka kirjallisuuskatsausta tehdessä haasteeksi ilmaantui suomalaisen tutkimusaineiston puute, sekä kohdennetusti hematologisen syöpäpotilaan psykososiaalisesta tuesta tehtyjen tutkimusten puute. Tutkimuksen valmistuessa tekijä huomasi henkiseen tukeen liittyvien tulosten jääneen lähes olemattomiksi. Jälkikäteen pohdittaessa tekijä ei kiinnittänyt huomiota kansainvälisissä teoksissa olevalle henkisen puolen poissaololle. Vaikka opinnäytetyön tarkoitus täytettiin tekijän mielestä, sekä tutkimuskysymyksiin vastattiin, oli yllättävää, kuinka aineiston pohjalta ei saatu selkeää vastausta tarvittavan tuen muotoihin. Juurikin keskusteluapu sekä informaation saanti osoittautuivat toistuvimmaksi tuen keinoksi. Mikäli tämä olisi ollut tiedossa tutkimuskysymyksiä mietittäessä, olisi tekijä muokannut niitä vastaamaan yleismaallisempaa tukemista, eikä niin sanotusti varsinaisia spesifejä tuen keinoja.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hematologista syöpää sairastavan aikuispotilaan psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, ja sen tukimenetelmiä. Opinnäytetyön aihepiiriin löytyi useita sopivia kansainvälisiä tutkimuksia, lopulta näistä tutkimukseen päätyi seitsemän. Tutkimukset olivat laajoja, silti selkeän sekä tarkoin valitun tutkimusotoksen omaavia tieteellisiä laadintoja.

Johtopäätökset osiossa kerrotut tutkimustulokset olivat odotetun suuntaisia. Tarvetta psykososiaaliselle tehostetulle tuelle koettiin, riippuen omista taustoista sekä hoitoketjun vaiheesta. Eniten kaivattiin terveydenhuollon ammattilaisen rohkeutta keskustella erinäisistä aihepiireistä, varsinkin seksuaalisuuteen, parisuhteeseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin liittyen. Aikainen puuttuminen negatiivisiin

psykososiaaliin oireiluihin koettiin kaiken kaikkeaan pääkohtana, ammattilaisen rohkeiden sekä ymmärtävien dialogitaitojen kanssa.

Tutkimusaineistoa analysoitaessa tarve hoitohenkilökunnan kokonaisvaltaisen tuen osaamiselle nousi esiin, ja koska tutkimusaineistosta puuttui otanta suomalaisesta yhteiskunnasta, on lisätutkimisen tarve tekijän mielestä perusteltua. Syöpähoitotyön piirissä työskentelevät voivat saada opinnäytetyöstä paljon tukea tulevaisuuden tutkimuskohteita mietittäessä.

Lähteet

Baudry, A.-S., Lelorain, S., Mahieuxe, M., Christophe, V. 2017. Impact of emotional competence on supportive care needs, anxiety and depression symptoms of cancer patients: a multiple mediation model. Tutkimusartikkeli. Support Care Cancer, 26, 223-230. Ranska.

Birmingham, P. 2000. Reviewing the Literature. Researcher's Toolkit: The Complete Guide to Practitioner Research, 33-34. Toim. David Wilkinson.

Brusila, P. 2015c. Seksuaalisuus. Artikkelikirjassa: Palliatiivinen hoito. Duodecim. Viitattu 15.06.2019.

Brusila, P. 2015b. Seksuaaliset toimintahäiriöt ja niiden hoito. Artikkelikirjassa: Palliatiivinen hoito. Duodecim. Viitattu 15.06.2019.

Brusila, P. 2015a. Potilaan seksuaalisuuden kohtaaminen. Artikkelikirjassa: Palliatiivinen hoito. Duodecim. Viitattu 15.06.2019.

Efficace, F., Breccia, M., Okumura, I., Doro, M., Riccardi, F., Rosti, G., Baccarani, M. 2016. Psychological well-being and social support in chronic myeloid leukemia patients receiving lifelong targeted therapies. Tutkimusartikkeli. Support Care Cancer, 24, 4887–4894. Italia

Elonen, E., 2018. Lymfoomat. Viitattu 7.5.2019. <https://janet.finna.fi>, terveysportti, Duodecim.

Elonen, E., 2018. Verta muodostavan ja imukudoksen syövät: yleistä. Päivitetty 03.09.2018. Viitattu 13.5.2019 <https://janet.finna.fi>, terveysportti, lääkärin käsikirja.

Evans, D. 2008. Overview of Methods. Reviewing Research Evidence for Nursing Practice: Systematic Reviews, 137–148. Toim. Webb, C., & Ross, B., Oxford: Blackwell Publishing.

Fink, A. 2014, Conducting research literature reviews: From the internet to the paper. 54, 50-65, 4. p. USA.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 15.8.2019. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 6.

Itä-Remes, M. & Volin, L. 14.4.2015. Kantasolujen siirron (luuytimensiirron) periaate. Viitattu 10.6.2019. Veritaudit, Duodecim.

Idman, I., 2019. Syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen. Lääkärin käsikirja. Viitattu 22.04.2019. <https://janet.finna.fi>, Duodecim, terveystietä.

Janes, R., Päivitetty 06.07.2018. Palliatiivinen hoito, Lääkärin käsikirja. Viitattu 10.06.2019. <https://janet.finna.fi>, terveystietä, Duodecim.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede, 25, 291-301.

Leinonen, M. n.d. Harvinaiset syövät. Syöpäjärjestöt. Viitattu 19.04.2019 <https://www.syopajarjestot.fi/julkaisut/raportit/syopa-suomessa-2016/harvinaiset-syovat/>

Lindström, V., 2018. Krooninen lymfaattinen leukemia. Viitattu 7.5.2019. <https://janet.finna.fi>, terveystietä, lääkäritietokannat.

McGrath, P.2012. The Impact on Sexuality After Diagnosis and Treatment for a Hematologic Malignancy: Findings From Australia. Oncology nursing forum vol39, no.6, 560 - 600. Australia.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A73, 31-33.

Olsson, C., Sandin-Bojo, A-K., Bjuresa, K., Larsson, K. 2016. Changes in Sexuality, Body Image and Health Related Quality of Life in Patients Treated for Hematologic Malignancies: A Longitudinal Study. Sex Disabil, 34, 368-390. Ruotsi

Pulgar, A., Alcala, A. & Reyes Del Paso, G. 2015. Psychosocial Predictors of Quality of Life in Hematological Cancer. Tutkimusartikkeli. Behavioral medicine, 41, 1-8. Espanja.

Putkonen, M. & Silvennoinen, R. 2015. Multipple myelooma, Duodecim. Viitattu 7.5.2019. <https://janet.finna.fi>, Oppiportti.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Julkaisussa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A51, 62.

Storey, L., Fern, L., Martins, A., Wells, M., Bennister, L., Gerrand, G., Onasanya, M., Whelan, J., Windsor, R., Woodford, J., & Taylor, R. 2019. A Critical Review of the Impact of Sarcoma on Psychosocial Wellbeing. Hindawi, 2019, 1-18. United Kindom.

Syöpä 2016-raportti. Suomen Syöpärekisteri. Viitattu 19.04.2019. <https://syoparekisteri.fi/tilastot/syopa-2016-raportti/>

Syövän ehkäisy. Työ- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.04.2019.
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-ehkaisy>

Sädehoito. N.d. Viitattu 10.6.2019. Kaikki syövästä. <https://kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/sadehoito>

Tarkkanen, M,. 2018. Syövän lääkehoitoon liittyvät haitat. Päivitetty 17.12.2018.
<https://janet.finna.fi> , Duodecim, Terveysportti, Lääkärin käsikirja. Viitattu 10.6.2019.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.
Verkkojulkaisu. Uudistettu teos. Helsinki: Tammi.

Syövän yleisyys. 2014. Työ- ja hyvinvointilaitoks. Nettiartikkeli. Viitattu 19.04.2019.
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. p. Helsinki: Tammi.

Verisyövät. N.d. Viitattu 7.5.2019. <https://terveydentukena.fi>

Weißflog, G,. Hönig, K,. Gündel, H,. Lang, D,. Niederwieser, D,. Döhner, H,. Vogelhuber, M,. Mehnert, A,. Ernst, J. 2016. Associations between dyadic coping and supportive care needs: findings from a study with hematologic cancer patients and their partners. Tutkimusartikkeli. Support Care Cancer, 25, 1445-1454. Saksa.

Liitteet

Liite 1. Aineistohaku

TEKIJÄ, VUOSI, LÄHDE, MAA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	AINEISTO TAI OTOS	MENETELMÄ	PÄÄTULOKSET
Storey, L., Fern, L., Martins, A., Wells, M., Bennister, L., Gerrand, G., Onasanya, M., Whelan, J., Windsor, R., Woodford, J., & Taylor, R. 2019. A Critical Review of the Impact of Sarcoma on Psychosocial Wellbeing. Hindawi 2019. United Kindom.	Kuvailla sarkooman diagnoosin saamisen, sekä hoitojen vaikutusta potilaan psykososiaaliseen hyvinvointiin	Kyseistä potilasryhmää käsittelevät potilaslähtöisesti tehdyt tutkimukset, mitkä olivat saatavilla elektronisesti.	Kirjallisuuskatsaus keskittyen aiheesta tehtyihin tutkimuksiin.	Selkeää yhdenmukaista tulosta ei saatu, vaan tulokset olivat moninaisia. Tulevaisuuteen ehdotettiin aiheesta tehtävää laaja-alaista tutkimusta, jonka avulla saataisiin yhdenmukaisia selkeitä tuloksia.
McGrath, P.2012. The Impact on Sexuality After Diagnosis and Treatment for a Hematologic Malignancy: Findings From Australia. Oncology nursing forum vol39, no.6. Australia.	Tuoda esiin löytöjä hematologisen syöpän diagnoosin sekä hoitojen vaikutuksesta potilaan seksuaaliseen hyvinvointiin.	50 hematologista syöpäpotilasta.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus, mukana myös yksi fokus-ryhmä.	Suuri osa hematologisista syöpäpotilaista kokee jonkin asteista ahdistusta seksuaaliseen hyvinvointiinsa liittyvissä asioissa. Kuitenkin vain pieni joukko vaatii jatko-hoitoa sekä hoidollisempia otteita seksuaalisuuteensa liittyen.
Olsson, C., Sandin-Bojo, A-K., Bjuresa, K., Larsson, K. 2016. Changes in Sexuality, Body Image and Health Related Quality of Life in Patients Treated for Hematologic Malignancies: A	Pyrkimys kuvata ja tutkia seksuaalisuuden, kehonkuvan sekä elämänlaadun muutoksia hematologista	Kesäkuu 2010-Tammikuu 2013 tehtävä tutkimus. 32 haastateltavaa. Välineenä the body image scale sekä The Sexual	Pitkäaikaistutkimus kyselytutkimuksena, hoitojen aloituksen ajankohdasta niiden loppuun laadullisesti.	Hoitojen aloituksen aikana potilaat kokivat eniten negatiivisia vaikutuksia seksuaalisuudessaan. Kuitenkin suurimmalla osalla koettu

Longitudinal Study. Sex Disabil, 34. Ruotsi	syöpää sairastavilla, aina diagnoosin saannista 6kk hoitojen lopettamiseen.	Adjustment Questionnaire muokatuin versioin.		seksuaalisuuden elämänlaadun sekä kehon kuvan laatu olivat 6kk hoitojen jälkeen palannut hoitoja edeltävälle tasolle.
Weiβflog, G., Hönig, K., Gündel, H., Lang, D., Niederwieser, D., Döhner, H., Vogelhuber, M., Mehnert, A., Ernst, J. 2016. Associations between dyadic coping and supportive care needs: findings from a study with hematologic cancer patients and their partners. Support Care Cancer, 25, 1445-1454. Saksa.	Tarkoitus arvioida millä tasolla hematologinen syöpäsairaus vaikuttaa sairastavan ja tämän kumppanin tarvitsemiin tuen keinoihin ja yhteiseen selviytymiseen .	330, 18-75-vuotiaista hematologista syöpäpotilasta (63%miehiä)ja heidän partnerit (avioliitossa tai avoliitossa). Valittu tutkimukseen kolmesta yliopistollisesta syöpäkeskuksesta.	Kyselututkimuksena toteutettu tutkimus, minkä vastaukset taulukoitiin teemojen mukaan. Pyrkimys eettisesti kestävään tutkimukseen.	Hematologista syöpää sairastava ja tämän kumppani kokevat tutkimuksen mukaan enemmän stressiä, ja suurempaa tarvetta tuen eri muodoille, kuin sairastamaton. Selviytymiskeinot koettiin myös puutteellisiksi hematologista syöpää sairastavan parisuhteen sisällä.
Pulgar, A., Alcala, A., Reyes Del Paso, G. 2015. Psychosocial Predictors of Quality of Life in Hematological Cancer. Behavioral medicine, 41, 1–8. Espanja.	Tarkoituksena arvioida aikuisten hematologisten syöpäpotilaiden elämänlaatua ja vertailla sitä heidän psykososiaalisiin tilanteisiin.	69 hematologista syöpäpotilasta Ciudad de Jaen sairaalasta rekrytoituna tutkimukseen. Ulosottokriteerijä oli useita, esim. alentunut kognitio, aktiivinen osastojakso tai taudin remissio.	Kyselytutkimuksena toteutettu useiden psykososiaalisia alueita käsitellen henkilökohtaisina psykologin suorittamina kyselyinä vastaajien hoitokertojen aikana. Näiden kyselyiden perusteella vastaukset taulukoitiin ja näin ollen niistä muodostettiin	Hematologisilla potilailla on selkeää elämänlaadun alenemista. Psykykinen hyvinvointi, elivoimaisuus sekä fyysinen jaksaminen kärsivät em. potilasryhmällä eniten. Nämä tekijät koettiin vaikuttavan eniten arkeen tuoden haasteita siviilielämään.

			kaaviot joiden pohjalta tultiin johtopäätöksiin.	Masennus, huonovointisuus sekä kipu asettavat yhdessä suurimmat haasteet potilaan elämään.
Baudry, A.-S., Lelorain, S., Mahieux, M., Christophe, V. 2017. Impact of emotional competence on supportive care needs, anxiety and depression symptoms of cancer patients: a multiple mediation model. Support Care Cancer, 26, 223-230. Ranska.	Kuvata syöpätautien vaikutusta psyykkeeseen masennus- ja ahdistusoireist on kautta.	137 yli 18-vuotiaasta syöpäpotilasta	Tutkimus tehtiin valmiiden kyselyiden avustuksella, vastausten analysoinnin analysoinnin helpottamiseksi. Tämän jälkeen tulokset analysoitiin tarkasti vastanneiden henkilökohtaiset piirteet huomioon ottaen ja näin ollen laajat kaaviot tulokseksi saaden.	Masennus ja ahdistusoireistost a kärsivät potilaat kokivat useammin tyytymättömyyttä saamiinsa tuen keinoihin. Hyvä psyykinen vointi edesauttaa mielenterveyden yllä pysymistä syöpään sairastuessa. Hyvä mielenterveys on yhteydessä stressittömyyteen sekä nopeampaan paranemiseen.
Efficace, F., Breccia, M., Okumura, I., Doro, M., Riccardi, F., Rosti, G., Baccarani, M. 2016. Psychological well-being and social support in chronic myeloid leukemia patients receiving lifelong targeted therapies. Support Care Cancer, 24, 4887–4894. Italia.	Tutkia onko sosiaalisella tuella merkitystä kroonista myeloottista leukemiaa sairastavien potilaiden psyykkiseen hyvinvointiin.	417 KML potilasta, joiden hoitolinjana on elinikäinen solunsalpaajah oito. Keski-ikä vastaajilla oli 56-vuotta. 41% vastaajista oli naisia, ja 59% miehiä	Sosiaalisen tuen, sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin arviointi yleisen psykososiaalisen hyvinvoinnin indexillä. Kuvaileva tilastointi, sekä näiden tilastojen analysoinnin avulla tulokset purettiin johtopäätöksiin.	Tiiviimpi sosiaalinen tuki korreloi masennus- sekä ahdistus- oireistojen vähäisyyden kanssa. Naissukupuoliset vastaajat kokivat enemmän negatiivisia vaikutuksia kaikilla tutkimuksen osa-alueilla. Masennus ja itsehillinnän puute olivat

				suurimpia elämänlaatua haittaavia tutkimuksessa esiin tulleita tekijöitä.
--	--	--	--	--

